



Accessibility and medical questionnaire.

ご利用可能なサポートと医療に関する質問票



Please read the attached fact sheet prior to completing this questionnaire and return to:
disability@carnivalukgroup.com or Guest Services, Carnival House, 100 Harbour Parade, Southampton, SO15 1ST
Please ensure this form is only completed for one person at a time and is filled out in block capital letters or typed.

本質問票にご記入いただく前に、
まず別紙「ご利用可能なサポートと医療に関するファクトシート」(以下ファクトシート)をお読みください。
記入いただきました本紙はEメールまたは郵送でお申し込みの旅行会社へ送付ください。

お一人様一枚をボヤージ毎に提出していただく必要があります。
記入はすべて英字の大文字ブロック体で記入またはタイプでご入力ください。

Important information 重要事項

The personal information provided will be used to process your booking and to ensure that your travel arrangements run smoothly and meet your requirements. We may need to pass the information provided in this form to other relevant suppliers of your travel arrangements such as travel agents, hotels and transport companies. By returning this form you consent to us passing on the information contained for such purposes. You are also confirming that the information provided below is true and accurate, you have read the enclosed fact sheet and agree to the below terms of travel:

本紙にてご提供いただく個人情報は予約手続きの完了、手配内容の円滑な実施及びお客様から寄せられたリクエストにお応えするために使用します。その為、本紙面の情報は旅行会社、本船以外の宿泊施設、運送会社などの関連企業と共有する必要が生じる場合があります。本紙の返送をもちまして情報の開示に同意していただいたと判断いたします。また、本紙に記載していただく情報に虚偽や間違いがないようにご注意ください。また、本紙に記載していただく情報に虚偽や間違いがないようにご注意ください。また、本紙に記載していただく情報に虚偽や間違いがないようにご注意ください。また、本紙に記載していただく情報に虚偽や間違いがないようにご注意ください。

- ◆ Health and Safety regulations state that any wheelchairs/mobility scooters are stored inside your stateroom at all times when not in use.
安全衛生上の規定により、車椅子/電動カートは使用していないときは客室内で保管していただくように定められております。
- ◆ If you are travelling alone, it is important you do not require assistance with daily living such as eating/washing/toileting. Crew are unable to provide assistance with any personal care including day-to-day tasks and movement around the ship.

おひとりでクルーズ旅行に参加される場合、食事、入浴、お手洗いなどの日常生活を介助なしでお過ごしいただけることが参加条件となります。乗員は日常生活や船内での移動などの個人的なお世話に付き添うことはできません。

- ◆ Failure to disclose a medical condition, which means that we are unable to carry you safely, may result in you being refused boarding or asked to disembark the ship and flight.

本紙においてご自身の健康状態を正確に申告いただかなかった場合、安全な旅客輸送をお約束できないという理由に基づき乗船拒否または途中下船/途中降機という判断に至る可能性があります。

- ◆ We reserve the right to request a guest to produce medical evidence of fitness for travel. For further details, please refer to our current booking conditions available in our brochure or on our website.

旅行に支障がない旨を明記した医師の英文診断書のご提出をお願いする可能性がございます。詳細はパンフレットまたはウェブサイトに記載の最新の予約条件をご覧ください。

IMPORTANT - should your state of health change following submission of this form, please contact us immediately.

重要: 本紙提出後、健康状態に変更が生じましたら、速やかにご連絡ください。

Full name (姓/Surname) (名/First name)

氏名

Booking reference

予約番号

Ship name

船名

Voyage number

ボヤージ番号

Departure date (日/Day) (月/Month) (年/Year)

乗船年月日

Stateroom number

客室番号

Accessibility. ご利用可能なサポート

Joining the ship. 乗下船

(Refer to factsheet page 1, Joining and leaving the ship)
(ファクトシート1ページ「乗下船」の項を参照ください)

Do you require wheelchair assistance
at embarkation/disembarkation?

乗下船時に車椅子のサポートは必要ですか。

Yes はい No いいえ

Joining your flight. 航空機の搭乗

(Refer to factsheet page 1, flights)
(ファクトシート1ページ「航空便について」の項を参照ください)

Please ensure that your questionnaire is returned no later than 14 days before
your flight departure.

キューナードで航空便をご予約いただき本項目に申告事項がある場合、
本紙をご予約の航空便出発の14日前までに必ずご提出下さい。

Will you require mobility assistance at the airport?

Please select one of the below options.

空港内での移動にサポートは必要ですか。以下の選択肢からひとつ
お選びください。

Please note: Mobility assistance is only provided from airline check in and
boarding of the flight may be via the aircraft steps.

注: 空港内でのサポートは航空会社のチェックインカウンターより行われ
ます。また、航空機への搭乗にはタラップの階段を乗降していただく
可能性があります。

Yes, I require airport assistance from check in to the aircraft gate
はい。空港内ではチェックインカウンターから搭乗ゲートまでサ
ポートが必要です。

Yes, I require airport assistance from check in to and from the top of the
aircraft steps
はい。空港内ではチェックインカウンターから搭乗口(タラップ
の上)までサポートが必要です。

Yes, I am fully confined and require airport assistance from check in to
and from my seat on board the aircraft
はい。ほとんどの動作に制限がある為、空港内ではチェックイン
カウンターから機内の座席までサポートが必要です。

No, I do not require airport assistance
いいえ。空港内でのサポートは必要ありません。

Boarding a coach. 大型バスへの乗車

(Refer to factsheet page 1, Transfers and page 5, on shore)
(ファクトシート1ページ「送迎移動について」の項と5ページ「寄港地」の
全項を参照ください)

Please note: Coaches may be used during your voyage for airport transfers,
port transfers and shore excursions.

注: 空港送迎、港送迎、寄港地観光において大型バスを利用する可能性が
あります。

Are you able to climb coach steps independently?

サポートなしにおひとりで大型バスの乗降階段を上がれますか。

Yes はい No いいえ

Boarding a tender. テンダーボートへの乗船

(Refer to factsheet page 5, Anchor ports)
(ファクトシート5ページ「錨泊(沖止め停泊)について」の項を参照ください)

Are you able to use steps both up and down (up to 20cm high) and step
over a gap of up to 45cm independently and without assistance?
Please refer to the Anchor ports section of the accompanying fact
sheet.

サポートなくおひとりで階段(段差最大20cm)の乗降及び本船とテン
ダーボートの間の隙間(最大約45cm)を乗り越えることができますか。

Yes はい No いいえ

Emergency assistance. 緊急時のサポート

(Refer to factsheet page 6, emergencies on board)
(ファクトシート6ページ「船内での緊急時について」の項を参照ください)

In the unlikely event of an emergency on board will you require
assistance from our staff to go to your assembly point?

万一の緊急時において、緊急避難集合場所(マスターステーション)
への移動サポートは必要ですか。

Yes はい No いいえ

If YES please indicate which applies.

「はい」の場合は追加でいずれか該当するものをそれぞれ下記から
お選びください。

Someone to guide and steady me on the stairs
スタッフの誘導とサポートがあれば階段の乗降は自身でできる

I am a full time wheelchair/scooter user, and/or cannot use stairs
車椅子/電動カートを常用しているまたはそのほかの要因により
階段の乗降ができない

I weigh less than 100kg
体重が100kg未満である

I weigh more than 100kg
体重が100kg以上である

Mobility aids. 移動・生活補助器具

(Refer to factsheet page 2, mobility aids)
(ファクトシート2ページ「生活補助器具について」の項を参照ください)

Please highlight if you require any of the following aids to mobility:
次の補助器具で貸し出しを希望するものをお答えください。

Please note: All items are subject to availability. We will contact you by email if any
items are not available. Bath benches are not available in Queens Grill staterooms.
No other mobility aids besides those listed below can be provided. All accessible
staterooms have a pull down or fixed shower chair in the wet room. If you do not
have a preference to a shower stool / shower chair please tick both.

注: いずれの器具も数に限りがあります。貸し出しができない場合には、
Eメールでご連絡いたします。バスボードはクイーンズグリルの客室で
はご利用いただけません。下記リストの補助器具以外は本船に積載
しておりません。すべてのバリアフリー客室の浴室には折り畳み式か
固定式のシャワーチェアがあらかじめ備え付けられております。ご利用
にあたりシャワースツールとシャワーチェアのどちらでも問題ない
場合には両方にチェックをお願いします。

Raised toilet seat 補高便座 Shower stool シャワースツール

Shower chair シャワーチェア(背もたれつき)

Bath bench バスボード(バスタブの上に渡す板状の補助器具)

Bath seat バスチェア(バスタブ内でつかう椅子)

Please highlight if you will be bringing any of the following mobility equipment with you?

次の補助器具で持込みを必要とするものをお答えください。

IMPORTANT: If you are planning to bring a scooter on board, you must be booked into an accessible stateroom or suite. If you are travelling with an electric mobility aid on one of our flights, you must contact the airline directly as soon as possible and no later than 14 days before departure to confirm carriage.

重要：電動カートを持ち込む場合は、バリアフリー客室またはスイートルームをご予約いただいている必要があります。キューナードでクルーズと一緒に航空便も予約いただいている場合で、電動式の移動補助器具を持ち込む際には可能な限り速やかに航空会社へ直接お問い合わせいただき、可否および詳細をご確認ください。航空会社への問い合わせは遅くとも14日前までにお済ませいただく必要があります。

- Manual wheelchair 手動式車椅子
- Walking stick/frame/rollator 歩行杖、歩行器、歩行車（注）
- Electric wheelchair 電動式車椅子
- Mobility scooter 電動カート
- Other (bed, hoist etc) その他の器具（ベッド、ホイストなど）

please note below: 以下にご記入ください

.....

注：歩行杖だけの持込みの場合は事前申告不要です

If you are bringing an Electric Wheelchair or a Mobility Scooter, please provide us with the below information:

電動車椅子や電動カートを持ち込む場合は以下についてお答えください。

Make and model メーカーと型式

.....

- Dry Cell Battery ドライバッテリー
- Gel Cell Battery ゲルバッテリー
- Lithium Battery リチウムイオン電池式

Please detail the open dimensions, height and weight of your wheelchair/mobility scooter:

車椅子/電動カートの寸法と重さをご記入ください。

Please note: It is a health and safety requirement that wheelchairs/mobility scooters are stored inside your stateroom at all times when not in use and if your holiday includes a flight, your wheelchair/mobility scooter will be stored in the hold.

注：車椅子と電動カートを使用していない時は、客室内に保管していただくことが安全衛生上の規定で定められております。また、乗船前、下船後に航空便を利用して移動する場合、車椅子と電動カートは受託手荷物として預かることになります。

Open width cms
開いたときの幅 センチ

Closed width cms
閉じたときの幅 センチ

Open length cms
開いたときの奥行 センチ

Closed length cms
閉じたときの奥行 センチ

Height cms
高さ センチ

Weight kgs
重さ キロ

If you are taking more than one mobility aid, please ensure you provide measurements for each aid.

複数の移動補助器具を持ち込む場合にはそれぞれの寸法をお知らせください。

Will you require your mobility scooter/wheelchair to move around the stateroom?

車椅子/電動カートは客室内でも利用しますか。

Please note: If you select YES and the stateroom you have chosen is not an accessible stateroom or selected suite or mini suite, there may be insufficient room to manoeuvre your mobility aid. Therefore, we will contact you by phone to discuss other stateroom options.

注：ご予約の客室がバリアフリー客室/スイートルームではない場合、客室内で車椅子/電動カートを利用する十分なスペースがないことが予想されます。その場合には、お電話にて客室タイプの変更をご提案させていただきます。

Yes はい No いいえ

If you are a part time wheelchair user, would you accept an accessible stateroom should one become available?

車椅子を常用ではなく時々利用されるお客様に伺います、もし空きがあれば一般客室からバリアフリー客室に変更させていただいても問題ありませんか。

Please note: An accessible stateroom will not be guaranteed and you will not be able to move back to your previous choice of stateroom if you select YES. If you are assigned an accessible stateroom, you will be notified by email up to departure. The stateroom will be the same or possibly a higher grade.

注：「はい」を選んだ場合でもバリアフリー客室が必ずご利用いただけるわけではありません。また、ご予約時に選んだものと別の客室へ振り分けられる可能性があり、その場合には予約時の客室は放棄していただくこととなります。バリアフリー客室が新しく割り当てられた場合は出発までにEメールでお知らせいたします。なお、その場合は本来ご予約いただいた客室よりも同等以上のカテゴリーに割り当てられることとなります。

Yes はい No いいえ

Hearing and visual impairments. 聴覚・視覚障がい

(Refer to factsheet page 2 and 3, impairments)
(ファクトシート2~3ページ「聴覚障がいについて」と「視覚障がいについて」の項を参照ください)

Please tick if any of the following apply to you:

次に該当するものがあればお答えください。

- Deaf 耳が全く聞こえない
- Hard of hearing 耳が聞こえにくい
- Blind 全盲である Visually impaired 弱視である

Do you require a visual alert system to be installed in your stateroom?
客室内に視覚アラーム信号装置の設置を希望しますか。

Please note: This is a system to assist people who are deaf/hard of hearing with flashing alerts for door/phone. The equipment will reduce surface space within your stateroom.

注：視覚アラーム信号装置とは「耳が全く聞こえない」または「耳が聞こえにくい」方の為にドアの呼び鈴と室内電話機に連動させて光の点滅でお知らせする補助機器です。
この機器を設置することにより、居住スペースが少し狭くなりますのでご注意ください。

Yes はい No いいえ

Do you require written emergency information in your stateroom?
客室内に「緊急時におけるご案内」を書面にて設置いたしますか。

Yes はい No いいえ

Do you require large print menus on board?
文字を大きく印字したメニューを希望されますか。

Yes はい No いいえ

Will you be travelling with an assistance animal?
盲導犬や聴導犬などの介助動物を同行しますか。

Please note: If you have selected YES, we will contact you by email to request further information.

注:「はい」を選んだ場合、Eメールにて詳細をお伺いいたします。

Yes はい No いいえ

Medical. 医療

Sharps. 注射針の持込み

Will you require a sharps container in your stateroom for needles or blood testing lancets?

客室に使用済み注射針や血液検査ランセットの為の医療用廃棄容器を本船でご用意いたしますか。

Yes はい No いいえ

Are you a peritoneal dialysis patient?
腹膜透析の処置を船内で行いますか。

Please note: We do not provide dialysis equipment on board and are unable to accommodate guests who require haemodialysis.

注:船内に透析機器は搭載しておりません。また、キュナードでは血液透析の処置が必要なお客様の予約を承れませんのでご了承ください。

Yes はい No いいえ

Will you be bringing any of the following oxygen items on board?
船内に酸素または酸素に関する器具を持ち込みますか。

Please note: All guests bringing oxygen on board the flight must contact the airline directly as soon as possible and no later than 14 days before departure to confirm carriage

注:クルーズの乗船前下船後に航空便での移動がある場合で下記の持ち込みがある場合には可能な限り速やかに航空会社へ直接お問い合わせいただき、可否および詳細をご確認ください。航空会社への問い合わせは遅くとも14日前までにお済ませいただく必要があります。

Concentrator 酸素濃縮器 Gaseous oxygen 気体酸素
Liquid oxygen 液体酸素

Are you pregnant?
(女性のお客様へ) 妊娠していますか。

Please note: You will need to provide a letter to confirm the expected due date(EDD) and your fitness to travel.

注:旅行の参加承認が明記された出産予定確認書面(英語)を添付していただく必要がございます。

Yes はい No いいえ

Do you have any pre existing medical conditions?
既往歴についてお答えください。

If YES, please provide full details below, even if your condition is controlled with medication, including when your condition was diagnosed.

何らかの既往歴がある場合は、たとえ投薬などの医療処置により症状が現在なくても病名の詳細および最後に受診をした年月日をお答えください。

.....
.....
.....

Have you been hospitalised in the past 6 months for any reason?
If YES, please provide full details below.

過去半年の間に何らかの理由で入院をした場合は下記にその詳細をご記入ください。

.....
.....
.....

Do you suffer from a life threatening allergy to medication (such as Penicillin)?
If YES, please provide full details below.

生命に関わる度合の薬物アレルギー(ペニシリンなど)がある場合は下記に詳細をご記入ください。

.....
.....
.....

Will you be bringing any of the following medical equipment?
以下の医療機器を船内に持ち込みますか。

(Refer to factsheet pages 3 and 4)
(ファクトシート3~4ページを参照ください)

Please note: All guests taking medical equipment on board will be required to take their own extension lead with them. All guests bringing electrical medical equipment on board the flight must contact the airline directly as soon as possible and no later than 14 days before departure to confirm carriage.

注:電子医療機器を船内に持ち込まれる場合、延長コードは必ずご自身でご用意ください。またキュナードで手配した航空便への持ち込みを行う場合には可能な限り速やかに航空会社へ直接お問い合わせいただき、可否および詳細をご確認ください。航空会社への問い合わせは遅くとも14日前までにお済ませいただく必要があります。

On board the ship 船内
CPAP/BIPAP Nebuliser ネブライザー
Feeding pump 電動送液ポンプ

On your flight 航空機内(機内使用せず)
CPAP/BIPAP Nebuliser ネブライザー
Feeding pump 電動送液ポンプ

To use on your flight 航空機内(機内使用あり)
CPAP/BIPAP Nebuliser ネブライザー
Feeding pump 電動送液ポンプ